

**Znak sprawy: 99/ZP/2023**

Łódź, dnia 15.03.2023 roku

**Do wiadomości  
- wszyscy uczestnicy -**

### Wyjaśnienia

Odpowiadając na skierowane zapytania Zamawiający wyjaśnia:

#### **Pytanie nr 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na przedłużenie terminu składania ofert do dnia 20.03.2023 r. z uwagi na dużą liczbę postępowań przetargowych?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę.

**Dyrektor  
Miejskiego Centrum Medycznego „Polesie”  
w Łodzi  
Marcin Kos**

/dokument podpisano elektronicznie/

---

*zmieniamy się dla Ciebie*

Miejskie Centrum Medyczne "Polesie" w Łodzi

Adres: ul. Struga 86, 90 - 557 Łódź

NIP: 727-24-08-670, REGON: 000316393

tel.: 42 20 84 810

email: sekretariat@mcmpolesie.pl

www.mcmpolesie.pl